

11227



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

REPORTE DEL SERVICIO SOCIAL PROFESIONAL EN EL
HOSPITAL GENERAL DE CUAUTLA, MORELOS DE LA S.S.A.

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

P R E S E N T A :

DR. MANUEL FLORES IBARRA

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO



DIRECCION DE ENSEÑANZA



ASESOR: DR. CESAR RIVERA BENITEZ
TITULAR DEL CURSO DE POSTGRADO DE MEDICINA INTERNA
MEDICO ADJUNTO DEL SERVICIO DE INFECTOLOGIA
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

MEXICO, D. F.

2005

m348400



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.


**REPORTE DEL SERVICIO SOCIAL PROFESIONAL EN EL HOSPITAL GENERAL  
DE CUAUTLA, MORELOS DE LA S.S.A**

AUTOR  


**DR. MANUEL FLORES IBARRA.  
MEDICO RESIDENTE DE 4º AÑO DE MEDICINA INTERNA  
AGOSTO 2005**

  
ELIACIÓN  
POSTGRADO  
MEDICINA  
2005

**ASESOR DE TESIS**

  
**DR. CÉSAR RIVERA BENITEZ  
TITULAR DEL CURSO DE POSTGRADO DE MEDICINA INTERNA  
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO O. D.**

## **AGRADECIMIENTOS.**

.....A DIOS, por darme la oportunidad de terminar esta etapa importante de mi vida y que me lleve a donde más me necesite.....

.....A MIS PADRES, les doy las gracias por creer en mi e impulsarme a seguir adelante, sé que siempre estarán ahí.....

.....A CRISTINA, sin tu ayuda hubiera sido muy difícil terminar, gracias por tu paciencia y apoyo de todo corazón.....

.....A MIS HERMANOS, que me enseñaron a verlos de distintas formas, los quiero.....

.....A MIS MAESTROS, por sus enseñanzas y consejos, que me permitieron ver a la medicina interna como una herramienta útil para tratar de forma integral a mis pacientes.....

.....A GABY, estoy completo, eres un apoyo básico para mi vida gracias por hacer de mi una mejor persona e iniciar esta nueva aventura.....

## INDICE

1. ANTECEDENTES	1
Marco legal	2
Norma Oficial Mexicana	3
Derechos del residente	4
Obligaciones del residente	5
Funciones de las jefaturas de enseñanza estatal	6
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
3. OBJETIVO GENERAL	7
4. JUSTIFICACION	7
5. MATERIAL Y METODOS	8
6. REPORTE	10
Procedimientos y destrezas	13
Principales causas de mortalidad en Cuautla y México	14
Principales causas de morbilidad en Cuautla y México	17
7. RESULTADOS	20
8. DISCUSION	22
9. CONCLUSIONES	24
10. BIBLIOGRAFIA	26

## ANTECEDENTES

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana (**NOM-090SSA1-1994**), para la Organización y Funcionamiento de las Residencias Médicas, enuncia en el punto 3.1.13, que el Servicio Social Profesional es: el conjunto de actividades de carácter temporal, cuya duración en ningún caso será menor de tres meses ni mayor de seis meses, que ejecutan los residentes del último año de las especialidades troncales (Cirugía General, Ginecología y obstetricia, Medicina Interna, Pediatría, Anestesiología y Medicina Familiar), como parte de su formación y en interés de la sociedad y del estado, por lo que queda abierta la posibilidad de incorporar otras especialidades, con base en los programas académicos y operativos en cada institución.

Por tal motivo, el Servicio Social Profesional se establece como un elemento de la estructura curricular al que se le asigna un propósito académico y asistencial, que al mismo tiempo sirve para fortalecer el proceso de formación del residente y satisfacer las demandas del estado en materia de salud. Es importante reconocer al Servicio Social Profesional, dentro del proceso de formación del nuevo especialista como una orientación con base institucional que sirva para:

- 1.-Consolidar las habilidades y destrezas adquiridas por el residente en el ámbito de su especialidad de cuatro años de entrenamiento hospitalario.
- 2.-Permitir un ejercicio profesional más independiente de la tutela de la unidad sede y en consecuencia, de una mayor responsabilidad personal.
- 3.-Fomentar en el especialista hábitos de enseñanza autodirigida, que permita la necesaria vinculación de la formación profesional del especialista y la realidad epidemiológica del país en el ámbito rural, que propicie el trabajo en equipo de tipo interdisciplinario y en su aspecto de proyección comunitaria.
- 4.-Posibilitar la incorporación de los aspectos ético-sociales que son inherentes a la práctica médica e inducir la toma de conciencia del compromiso social.

Otro aspecto esencial de esta actividad, es el de hacer llegar a las comunidades más necesitadas, los recursos profesionales especializados con la capacidad de respuesta inmediata y eficaz, tanto en la atención médica individual, así como parte integrante de los equipos de salud para las distintas actividades preventivas y de promoción de la salud así instrumentadas.

## **Marco Legal**

En este rubro se pretende dar a conocer lo que dictan las leyes mexicanas para reglamentar el Servicio Social Profesional de acuerdo a la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos y La Ley General de Salud, apegándose a derecho el ejercicio de la salud para atención de la población en general, con base a los programas establecidos en las instituciones de cada entidad federativa.

La Norma Oficial Mexicana sienta las bases para el desarrollo de las actividades del Servicio Social Profesional en los rubros de las unidades receptoras, derechos y obligaciones del residente, programas operativos entre otros; a continuación se describe brevemente lo que enuncian los artículos de la constitución y Norma Oficial Mexicana.

### **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**

#### **Artículo 4°**

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá y establecerá las bases y modalidad para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de Salubridad General.

#### **Artículo 5°**

Los servicios profesionales de índole social serán obligatorios y retribuidos en términos de la ley y con las excepciones que esta señale.

#### **Artículo 73, Fracción, XVI 3ª parte.**

La autoridad sanitaria de las profesiones para la salud y sus ramos deberán prestar servicio social en los términos de las disposiciones legales aplicables en materia educativa y las de esta ley.

### **Ley General de Salud**

#### **Artículo 84**

Todos los pasantes de las profesiones para la salud y sus ramos deberán prestar servicio social en los términos de las disposiciones legales aplicables en materia educativa y las de esta ley.

#### **Artículo 88**

La Secretaría de Salud y los Gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, con la participación de las instituciones de educación superior, elaboran programas de carácter social para los profesionales de la salud, en beneficio de la colectividad, de conformidad con las disposiciones legales aplicables al ejercicio.

## **La Norma Oficial NOM-090-SSA1-1994.**

**3.1.13. Servicio Social Profesional:** conjunto de actividades de carácter temporal, cuya duración en ningún caso será menor de tres meses, ni mayor de seis, que ejecutan los residentes del último año de las especialidades troncales (Cirugía General, Ginecología y obstetricia, Medicina Interna, Pediatría, Anestesiología y Medicina Familiar), como parte de su información y en interés de la sociedad y del estado, por lo que queda abierta la posibilidad de incorporar otras especialidades, con base en los programas académicos y operativos en cada institución.

**5.4.** Las unidades médicas ubicadas en ciudades pequeñas o zonas rurales o marginadas, incluidas como unidades médicas receptoras de residentes para rotación rural o de Servicio Social Profesional, de acuerdo con los programas académicos y operativos correspondientes, deberán contar con la infraestructura y equipamiento mínimo indispensable para la práctica de la especialidad de que se trate.

**10.2.** Los residentes en último año de las especialidades troncales de Anestesiología y Medicina Familiar, deberán cumplir un periodo de rotación por las unidades de atención médica que determine la unidad administrativa competente, como Servicio Social Profesional especializado, de acuerdo con lo establecido por el artículo 88 de la Ley General de Salud. Podrán incluirse otras especialidades en concordancia con los puntos 3.113 y 5.4 de la presente norma.

**14.3.** Los programas operativos para cada año de residencia de los cursos de especialización deben ser elaborados por los profesores del curso y por el jefe de la unidad administrativa de enseñanza, con la participación de los residentes.

**14.4.** Los programas operativos del último año de las especialidades de Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría, Anestesiología y Medicina Familiar, deberán incluir un periodo de rotación por unidades de atención médica del área rural o de nivel resolutivo menor al de la unidad de adscripción, en concordancia con los puntos 3.113, 5.4 y 10.2 de esta norma.



## **Derechos del Residente.**

Como parte de la reglamentación antes mencionada se enuncian a continuación los derechos y obligaciones de los residentes en el Servicio Social Profesional con la finalidad de dar lineamientos de cómo dirigirse, desarrollar actividades y derechos como de comida a los que esta obligada la unidad receptora a llevar a cabo y cumplir como mínimos requerimientos para una estancia de por lo menos tres meses o máximo seis según la NOM antes comentada, en primer lugar enunciaremos los derechos y posteriormente las obligaciones:

1. Recibir las remuneraciones y presentaciones estipuladas por la Institución de Salud, durante el Servicio Social Profesional.
2. Recibir la enseñanza de postgrado correspondiente a su especialidad, de acuerdo con su programa académico y operativo, durante el Servicio Social Profesional.
3. Recibir alimentación completa, balanceada, higiénica y de buena calidad.
4. Disponer de los servicios de biblioteca-hemeroteca cuando la unidad rural disponga de ella, así como apoyo didáctico en dicha unidad.
5. Disponer del área de descanso y servicio sanitario higiénico durante su estancia en la unidad rural.
6. Recibir oportunamente la constancia de término del Servicio Social Profesional, expedida por la Dirección de Regulación y Adecuación Normativa.
7. Recibir de la institución de salud, asesoría y defensa jurídica en aquellos casos de demanda de terceros por acciones relacionadas con el desempeño de las actividades correspondientes a la residencia si no son imputables a negligencia médica o faltas contra la ética profesional.
8. Realizar actividades de investigación médica siguiendo las normas y procedimientos específicos, establecidos por las instituciones de salud y educativas.

## **Obligaciones del Residente**

1. Es obligación de los residentes nacionales cumplir con el Servicio Social Profesional, de acuerdo a los programas académicos y operativos autorizados en el último año de la especialidad, debiendo cumplir rotación de cuatro meses, por las unidades de atención que determine la unidad administrativa competente, como Servicio Social Profesional especializado.
2. Cumplir debidamente las órdenes de las personas designadas para impartir el adiestramiento y dirigir el desarrollo de las actividades inherentes al Servicio Social Profesional.
3. Cumplir con las disposiciones internas de la unidad receptora de residentes en servicio social profesional, informando a su inmediato superior el resultado de las acciones médicas que estén a su cargo y en correspondencia con la responsabilidad del grado académico que cursa.
4. Cumplir con las etapas de instrucción-adiestramiento (Rotación Rural) de acuerdo al programa operativo vigente.
5. Permanecer en la unidad médica receptora de residentes en Servicio Social Profesional, conforme a las disposiciones reglamentarias, queda incluida la jornada normal junto con el adiestramiento en la especialidad, tanto en relación con pacientes como en las demás formas de estudio o práctica, así como los periodos para disfrutar de reposo, ingerir alimentos o cumplir con guardias.
6. Cumplir debidamente las jornadas establecidas en el servicio, así como las guardias que le sean asignadas de acuerdo al programa operativo, su frecuencia y duración será determinada por la unidad administrativa de enseñanza, sin exceder un máximo de tres veces por semana, con intervalos de por lo menos dos días y en forma alternada los sábados, domingos y días hábiles. En urgencias y otros servicios especiales, la frecuencia de las guardias, su duración y los descansos serán definidos por la unidad médica receptora.
7. Las guardias en días hábiles inician a la hora en que termina la jornada normal y concluyen en la hora establecida para iniciar la siguiente de acuerdo con el reglamento de la unidad médica receptora.
8. Los sábados, domingos y días festivos las guardias serán de 24 horas en el horario establecido por el reglamento de la unidad medica receptora.
9. Durante esta rotación en las clínicas y quirúrgicas, los médicos residentes participan en el estudio y tratamiento de los pacientes que se les asignan, siempre sujetos a las indicaciones y a la participación en el estudio y tratamiento de los pacientes que se les encomiendan, siempre sujetos a las indicaciones y a la supervisión de los médicos adscritos a la unidad receptora.
10. Dedicar tiempo exclusivo a la residencia en la unidad médica rural asignada, para el debido cumplimiento de los programas académicos y operativos correspondientes a cada especialidad.

### **Funciones de las Jefaturas de Enseñanza Estatal.**

Se mencionan a continuación los requerimientos que las unidades receptoras están obligadas a tener para otorgar una mejor funcionalidad y facilitar el trabajo del residente en rotación, así como los tiempos de llegada y apoyos económicos a los que tiene acceso y facilidad:

1. Elaborar la programación del Servicio Social Profesional de los recursos del estado, asignado únicamente a las sedes rurales que hayan sido formalmente propuestas por las Secretarías Estatales de Salud y autorizadas por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
2. Cubrir los requerimientos de una unidad médica en las cinco especialidades de manera permanente antes de asignar residentes a otras unidades, evitando duplicar médicos residentes de una especialidad en un mismo cuatrimestre, asegurando también que los médicos residentes de Anestesiología coincidan en su rotación con residentes del área quirúrgica, optimizando el aprovechamiento de recursos y ofreciendo continuidad en la actividad asistencial.
3. Programar en forma obligatoria a los residentes extranjeros.
4. Elaborar carta de presentación al hospital rural asignado y de igual manera para los servicios del estado, respetando la programación de origen y complementando con los médicos residentes del estado.
5. Verificar que el hospital rural brinde las facilidades al médico residente para el desempeño de sus actividades durante la rotación.
6. Se concede una tolerancia de 72 horas como máximo, a partir del primer día del periodo correspondiente, para que el médico residente se presente en la unidad rural asignada.
7. No se autoriza concluir el Servicio Social Profesional en una fecha anticipada a la de término del periodo.
8. Las autoridades de enseñanza estatal deberán proporcionar oportunamente el pago de pasajes que recibirá el médico residente al inicio y término del periodo y la cantidad establecida a la fecha por concepto del Servicio Social Profesional.
9. Durante el Servicio Social Profesional, será precisamente el jefe de enseñanza de la entidad federativa la máxima autoridad del médico residente, por sí misma o a través de las autoridades directivas y académicas de la unidad rural.

#### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

- Conocer la organización estructural y operativa en el Hospital General de Cuautla, Morelos de la Secretaría de Salud (SSA), como unidad receptora de médicos en Servicio Social Profesional y su impacto asistencial durante su rotación de campo e identificar las principales causas de morbilidad y mortalidad presentes en el área de influencia del Hospital.

#### **OBJETIVO GENERAL:**

- Establecer si el Hospital General de Cuautla, Morelos cuenta con un reglamento así como un programa académico, de investigación epidemiológica de la comunidad, de asistencia médica para el Servicio Social Profesional del médico internista.
- Valorar si esta unidad receptora tiene un campo clínico asistencial que ayude a la formación del médico especialista en Medicina Interna.
- Conocer las principales causas de morbilidad y mortalidad de la población en las que el médico internista interviene modificando así la evolución natural de la enfermedad.

#### **JUSTIFICACIÓN:**

Reportar que en la unidad receptora, Hospital General de Cuautla Morelos, sede de médicos residentes en Servicio Social Profesional, tienen la infraestructura básica para su formación en Medicina Interna.

## **MATERIAL Y METODOS**

Se realiza observación directa en el Hospital General de Cuautla, Morelos "Dr. Mauro Belaunzaran Tapia", en el periodo comprendido de 01 de marzo al 30 de junio del 2005, tiempo asignado para la rotación de campo en el Servicio Social Profesional, realizando una investigación de la norma vigente en el departamento de enseñanza; las principales causas de morbilidad y mortalidad obtenidos en el departamento de planeación y epidemiología en un periodo de 4 meses y reportando las destrezas realizadas durante la estancia en esta unidad receptora.

El Hospital General de Cuautla, Morelos es considerado de segundo nivel de atención debido a que actualmente cuenta con las especialidades denominadas troncales (Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría y Gineco-obstetricia), además cuenta con especialidades como Ortopedia, que recibe a un gran número de urgencias traumatológicas, por la consulta externa se cuenta con un servicio de estomatología, oftalmología, otorrinolaringología, oncología y una clínica de Geriatria. El número de camas sensables, en total es de 60 incluyendo aislados, el área de quirófano tiene 3 salas donde se llevan a cabo desde cirugías ambulatorias y programadas; toco cirugía tiene un quirófano propio y 10 camas en labor.

Cuenta con un servicio de laboratorio con reactivos básicos como son: biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, incluyendo calcio, pruebas de función hepática, amilasa y lipasa; así como departamentos anexos: patología, banco de sangre, que funciona como unidad receptora, medicina preventiva, seguro popular, tanatología y psicología.

En lo administrativo existe un departamento de finanzas, recursos humanos, planeación, archivo clínico; departamento de enseñanza e investigación, subdirección y dirección médica.

Dentro de las actividades del residente de Medicina Interna se encuentra pasar visita a las 7.00hs en el servicio de urgencias, para evaluar pacientes candidatos a hospitalización, considerada como parte de las actividades de tipo asistencia, posteriormente a las 8.00hs se inicia el pase de visita a hospitalización de Medicina Interna, con médico de base asignado, en más del 80% de las ocasiones; se procede a revisar al paciente, modificar indicaciones, realizar procedimientos diagnósticos de acuerdo a la patología y recursos materiales con los que cuenta el hospital, de no ser así se busca el traslado de los pacientes al Hospital General de Cuernavaca o Institutos nacionales y demás centros hospitalarios del sector salud; de las 9.30hs alas 13.00hs se realiza pendientes y notas de evolución médica; todos los días de 13 a 14 hs únicamente los internos de pregrado tienen clase programadas con los diferentes tutores de las distintas especialidades; la entrega de guardia se realiza a las 14.00hs al llegar el médico de base asignado al turno vespertino. Los días de guardia las actividades se dividen en ínter consultas de hospitalización y al servicio de urgencias, pase de visita nocturno con ajuste de tratamiento a los pacientes recién llegados. ( tabla 2)

Los días miércoles a las 9.00hs se realiza la sesión general del hospital en la que se programan seminarios académicos por los médicos de base asignados de las distintas especialidades o profesores invitados de otros hospitales. Los viernes a las 10:00hs se inicia la consulta externa con programación de 5 consultas subsecuentes y 5 de primera vez, en promedio, se contaba con baumanómetro, báscula, lavamanos, mesa exploradora y una enfermera que en general se asignaba una estudiante.

**Tabla 1. (CRONORAMA DE ACTIVIDADES DEL RESIDENTE).**

<b>HORARIO</b>	<b>LUNES</b>	<b>MARTES</b>	<b>MIERCOLES</b>	<b>JUEVES</b>	<b>VIERNES</b>
7-8 :00 hrs	Urgencias Valoración	Urgencias Valoración	Urgencias Valoración	Urgencias Valoración	Urgencias Valoración
8-10:30 hrs	Pase de visita Hospitalización	Pase de visita Hospitalización	Pase de visita Hospitalización	Pase de visita Hospitalización	Pase de visita hospitalización
10:30-11hrs	Intercon- sultas	Intercon- sultas	Sesión General	Intercon- sultas	Intercon- sultas
11-13:00 hrs	Notas y pendientes	Notas y pendientes	Notas y pendientes	Notas y pendientes	Notas y pendientes
13:00 hrs	Clase internos	Clase internos	Clase internos	Clase internos	Consulta externa
14-15:00 hrs	Entrega de guardia	Entrega de guardia	Entrega de guardia	Entrega de guardia	Entrega de guardia

Además se realizó una investigación del reglamento interno del Hospital vía departamento de enseñanza para realizar una confrontación de puntos con la Norma Oficial Mexicana y establecer aquellos incisos en los que se esta cumpliendo lo establecido por el reglamento oficial desarrollando la plena capacidad en lo intelectual, asistencial y de servicio del residente en el ejercicio de su Servicio Social Profesional. No se presentaron ningún obstáculo o problema durante la realización de este reporte, siempre hubo buena disposición de las autoridades para desarrollarlo en especial por enseñanza.

## REPORTE

### Reglamento interno del Hospital General de Cuautla "Dr. Mauro Belaunzaran Tapia" para médicos residentes en Servicio Social Profesional y su evaluación

1. La observación del presente reglamento interno será de carácter obligatorio para el 100% de los médicos residentes de posgrado, adscritos a la unidad hospitalaria receptora asignada en cualquiera de sus servicios.  
Siempre 90% (x) Casi siempre >80% ( ) A veces 50% ( ) Ocasional <30% ( ) Nunca <10% ( )
2. La unidad hospitalaria receptora, goza de independencia administrativa para el manejo de los médicos residentes adscritos a cualquiera de sus servicios, durante el lapso que comprenda su rotación.  
Siempre 90% (x) Casi siempre >80% ( ) A veces 50% ( ) Ocasional <30% ( ) Nunca <10% ( )
3. La unidad hospitalaria receptora, se reserva el derecho de autorizar permisos, salidas, cursos o cualquier otra actividad inherente al abandono de las actividades rutinarias de la rotación rural.  
Siempre 90% (x) Casi siempre >80% ( ) A veces 50% ( ) Ocasional <30% ( ) Nunca <10% ( )
4. Desde el punto de vista operativo, los médicos residentes de cualquiera de las áreas de la unidad hospitalaria receptora, dependen totalmente del jefe de servicio médico al que estén adscrito y, en ausencia del adscrito al turno correspondiente.  
Siempre 90% (x) Casi siempre >80% ( ) A veces 50% ( ) Ocasional <30% ( ) Nunca <10% ( )
5. Desde el punto de vista administrativo, la dependencia será exclusivamente de la jefatura de enseñanza e investigación de la unidad hospitalaria receptora, en ambos casos del director de la unidad receptora tendrá las mismas facultades.  
Siempre 90% (x) Casi siempre >80% ( ) A veces 50% ( ) Ocasional <30% ( ) Nunca <10% ( )
6. Toda autorización de abandono del servicio, cualquiera que sea la causa, motivo o razón, dependerá en primera instancia, del jefe de servicio, quien por escrito, notificará al jefe de enseñanza e investigación de la unidad receptora, quien manifestará su aprobación por medio de su firma.  
Siempre 90% (x) Casi siempre >80% ( ) A veces 50% ( ) Ocasional <30% ( ) Nunca <10% ( )
7. No se autorizan cursos de ninguna naturaleza, ajenos a las actividades de la unidad receptora durante el periodo de residencia rotatoria.  
Siempre 90% (x) Casi siempre >80% ( ) A veces 50% ( ) Ocasional <30% ( ) Nunca <10% ( )
8. El médico residente se compromete a registrar sus entradas y salidas de los turnos que labore, en los formatos que se asignen para tal propósito.  
Siempre 90% ( ) Casi siempre >80% (x) A veces 50% ( ) Ocasional <30% ( ) Nunca <10% ( )
9. La terminación de la residencia rotatoria se efectuará un día antes de la fecha prevista, bajo ninguna circunstancia antes de ese día.  
Siempre 90% ( ) Casi siempre >80% (x) A veces 50% ( ) Ocasional <30% ( ) Nunca <10% ( )
10. Operativamente el residente opina sobre la evaluación de los médicos internos de pregrado, de igual manera, el médico residente tendrá autoridad operativa sobre el interno de pregrado, pero la responsabilidad global será de los médicos adscritos.  
Siempre 90% (x) Casi siempre >80% ( ) A veces 50% ( ) Ocasional <30% ( ) Nunca <10% ( )
11. La puntualidad a las reuniones de cualquier naturaleza a las que se les convoque serán rigurosamente observadas.  
Siempre 90% (x) Casi siempre >80% ( ) A veces 50% ( ) Ocasional <30% ( ) Nunca <10% ( )

12. Para el manejo global de los pacientes en torno a los principales padecimientos, el médico residente se apegará a los protocolos que para tales propósitos se han desarrollado en la unidad receptora (esta observación tendrá la flexibilidad que de común acuerdo se establezca entre el médico residente y el médico adscrito).  
**Siempre 90% (x) Casi siempre >80% ( ) A veces 50% ( ) Ocasional <30% ( ) Nunca <10% ( )**
13. Cualquier contingencia ocurrida en el servicio a su cargo, deberá ser notificada al médico adscrito, especialmente cuando estas se encuentran íntimamente relacionadas con el manejo de pacientes.  
**Siempre 90% (x) Casi siempre >80% ( ) A veces 50% ( ) Ocasional <30% ( ) Nunca <10% ( )**
14. El abandono de las actividades sin previa autorización será sancionado.  
**Siempre 90% ( ) Casi siempre >80% (x) A veces 50% ( ) Ocasional <30% ( ) Nunca <10% ( )**
15. En los casos que se requiera una intervención médica de cualquier naturaleza, especialmente quirúrgica, el médico residente contará con la presencia física del médico adscrito, salvo contingencias plenamente justificadas y del conocimiento de cualquier otra autoridad competente.  
**Siempre 90% ( ) Casi siempre >80% (x) A veces 50% ( ) Ocasional <30% ( ) Nunca <10% ( )**
16. El médico residente será objeto de un trato respetuoso y cordial, mismo al que queda comprometido cualquiera de sus compañeros de trabajo, independientemente de su categoría o condición, este mismo trato deberá observarse en el manejo del expediente clínico.  
**Siempre 90% (x) Casi siempre >80% ( ) A veces 50% ( ) Ocasional <30% ( ) Nunca <10% ( )**
17. Será responsabilidad del médico residente, que el expediente médico se encuentre ordenado y actualizado por turno, pudiendo delegar dicha responsabilidad al médico interno de su área, en el entendido de que la responsabilidad es de su absoluta competencia.  
**Siempre 90% ( ) Casi siempre >80% (x) A veces 50% ( ) Ocasional <30% ( ) Nunca <10% ( )**
18. Es responsabilidad de todos los médicos residentes, acudir a la solicitud del personal médico (enfermería, en casos especiales o de urgencia), a brindar ínter consultas de su área en el servicio de urgencias, procedimiento que usualmente se hará por escrito o verbalmente en casos de urgencia.  
**Siempre 90% (x) Casi siempre >80% ( ) A veces 50% ( ) Ocasional <30% ( ) Nunca <10% ( )**
19. Los médicos residentes tienen el compromiso de participar activamente en un común acuerdo con el personal adscrito y de la jefatura de enseñanza de las actividades académicas de la unidad receptora (por ejemplo, Miércoles: sesión general y diariamente en el programa académico de médicos internos de pregrado)  
**Siempre 90% ( ) Casi siempre >80% (x) A veces 50% ( ) Ocasional <30% ( ) Nunca <10% ( )**
20. Los médicos residentes participarán en las actividades diarias del área hospitalaria de su especialidad, a través del pase de visita puntual, consulta externa en los horarios previstos, ínter consulta y cirugía en su caso ( con la ausencia del adscrito)  
**Siempre 90% ( ) Casi siempre >80% (x) A veces 50% ( ) Ocasional <30% ( ) Nunca <10% ( )**
21. En ausencia del adscrito del servicio correspondiente, brindará apoyo psicológico a los familiares del paciente, proporcionándoles la oportuna y debida información sobre los procedimientos y evolución de su paciente.  
**Siempre 90% (x) Casi siempre >80% ( ) A veces 50% ( ) Ocasional <30% ( ) Nunca <10% ( )**



**22.** El horario de alimentos será el siguiente:

- Desayuno: de 8:00 a 9:00 hrs.
- Comida: de 13:30 a 14:30 hrs.
- Cena: de 19:00 a 20:00

Cabe mencionar que si el médico residente tiene necesidad de apartar sus alimentos, deberá hacerlo, en el caso del desayuno, antes de las 9:00 hrs. y en el caso de la comida, antes de las 14:00 hrs.

Siempre 90% ( ) Casi siempre >80% ( ) A veces 50% (x) Ocasional <30% ( ) Nunca <10% ( )

**23.** La entrada de guardias de los médicos residentes y médicos internos, se realizará a las 14:30 hrs., dejando todos sus pendientes por escrito.

Siempre 90% (x) Casi siempre >80% ( ) A veces 50% ( ) Ocasional <30% ( ) Nunca <10% ( )

#### **Lineamientos para la referencia urgente de pacientes en el segundo nivel de atención.**

En virtud de que se trata de un hospital general considerado de segundo nivel en un medio rural, en un alto porcentaje de ellos carecen de todas las especialidades tanto quirúrgicas como médicas limitando la práctica médica en general, lo anterior debido a falta de recursos económicos y materiales, en el caso de ciertas unidades de atención, estos recursos son otorgados por medio de donativos por parte de los presidentes municipales y el mismo estado para un mejor equipamiento y elevar la calidad de atención, hasta no contar con dichos recursos se ha desarrollado un sistema de referencia urgente a pacientes de alto riesgo a unidades de segundo nivel afines o de tercer nivel según sea el problema de salud a tratar, por tal motivo se establecen los siguientes lineamientos de referencia a las distintas instituciones de salud del sistema vigente por parte de la secretaría de salud para una atención integral.

1. Determinar el envío, exclusivamente de los pacientes para cuya atención no se cuente con el recurso en la unidad hospitalaria de referencia.
2. Verificar que no se tendrá el recurso en la siguiente jornada laboral. En caso de que se tenga el recurso, solo procederá el envío cuando se trate de una urgencia que no pueda contemporizarse.
3. Asegurarse de que el hospital a donde se refiere un paciente disponga de los recursos para sea adecuada atención.
4. Verificar telefónicamente que el paciente sea recibido en el hospital a donde se refiere.
5. Valorar que el paciente no fallezca durante el traslado y que sus condiciones neurológicas y hemodinámicas sean estables; Una vez resuelto el problema que motivó la referencia de un paciente, la unidad hospitalaria receptora puede realizar la contrareferencia, el mismo día si las condiciones clínicas del paciente así lo permiten.

## PROCEDIMIENTOS Y DESTREZAS.

En su calidad de medico integrador el internista requiere de practicar algunos procedimientos diagnósticos, para adquirir destreza y seguridad al realizarlos. En la siguiente lista se enuncian los mínimos de destrezas desarrolladas a lo largo de cuatro meses de estancia en el Hospital General de Cuautla; a continuación mencionaremos los procedimientos realizados y el número:

PROCEDIMIENTO	NÚMERO.
1. Colocación de catéteres de diálisis peritoneal.	12
2. Venodisección.	4
3. Punción arterial	20
4. Punción lumbar.	4
5. Punción y cateterismo de la vena subclavia.	8
6. Toracocentesis y colocación de sello de agua	3
7.- Paracentesis abdominal	7
8.- Biopsia de músculo.	1
9.- Biopsia de ganglio linfático	2
10.- Manejo de ventiladores ( presión positiva y de volumen	30
11.-Uso de desfibrilador	3
12.- Uso de sonda de balón esofágico.	5

Estas son las destrezas que principalmente reañizé en el Servicio Social Profesional, como mínimo para llevar acabo una buena práctica clínica, ajustándose a los recursos materiales y de equipo que la unidad receptora cuenta para la atención integral del paciente.

## PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD.

En este nuevo siglo en el cual se observa una transición epidemiológica importante, enumeramos las principales causas de morbilidad y mortalidad presentes en el Hospital General de Cuautla comparadas con los registros generales en México obtenidos del (INEGI), observando las similitudes de la casuística encontrada. (tabla 1).

No. De orden	Causas	Tasa*
1	Enfermedades del Corazón, Enfermedad Isquémica del Corazón	166.6
2	Diabetes Mellitus	73.2
3	Enfermedades Cardiovasculares	32.6
4	Enfermedades del Hígado, Enfermedad Alcohólica del hígado	43.7
5	Accidentes	24.3
6	Influenza y Neumonía	14.6
7	Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas	13.3
8	Malformaciones Congénitas, Deformidades, Anomalías Cromosómicas	10.6
9	Insuficiencia Renal	9.5
10	Homicidio	9.0
11	VIH / SIDA	7.1
12	Bronquitis Crónica, Enfisema y Asma	7.0
13	Desnutrición	6.0
14	Septicemia	3.9
15	Enfermedades Infecciosas Intestinales	3.8
16	Suicidio	3.7
17	Úlcera Gástrica Duodenal	3.6
18	Infecciones Respiratorias Agudas	3.4

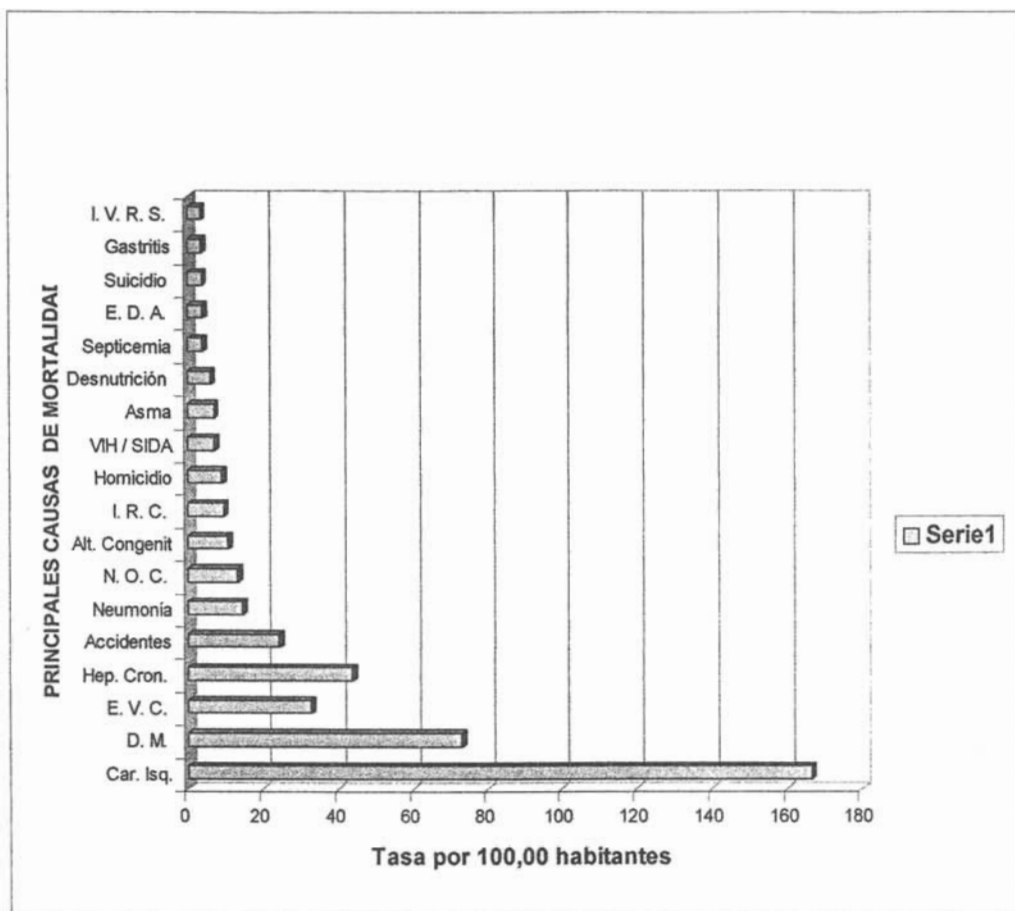
\* Tasa por 100,000 habitantes

Tabla 2. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN MEXICO2001/INEGI

No. de orden	Causas de mortalidad en H.G. Cautla	%
1	Enfermedades del corazón (cardiopatía isquémica)	28.60
2	Diabetes mellitus	12
3	Enfermedades de Hígado	11.2
4	Enfermedades del Cardiovasculares	10
5	Neumonía e influenza	6.8
6	Insuficiencia Renal	5.4
7	Enfermedades Cerebro vasculares	5.3
8	Cáncer de pulmón	5
9	Neoplasias	4.2
10	Enfermedades por Virus de la Inmunodeficiencia humana (SIDA)	4.2
11	Enfermedades Infecciosas Intestinales	3.2
12	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	3.7
	TOTAL	100

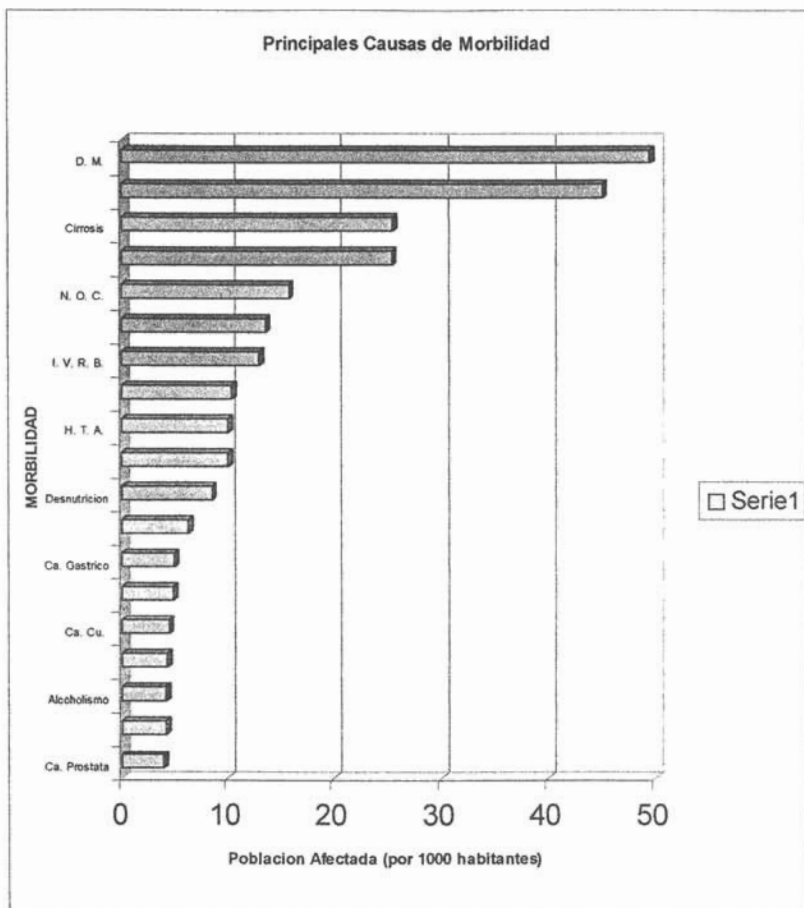
**Tabla 3. Principales causas de mortalidad en el Hospital General de Cautla Medicina interna. Periodo 01/01/2005 al 30/06/2005.**

En la anterior tabla se observan las principales causas de mortalidad registradas hasta el momento por el Hospital General de Cautla, Morelos, el registro hasta junio del 2005.



**Fig. 1 PRINCIPALES CAUSAS DEMORTALIDAD EN MÉXICO 2001, INEGI.**

EDA: Enfermedad diarreica aguda; VIH/SIDA: Virus de inmunodeficiencia humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Humana; IRC: Insuficiencia renal Crónica; NOC: Neuropatía Obstruativa Crónica; EVC: Enfermedad Vascular Cerebral; Car. Isq.; Cardiopatía isquemia.



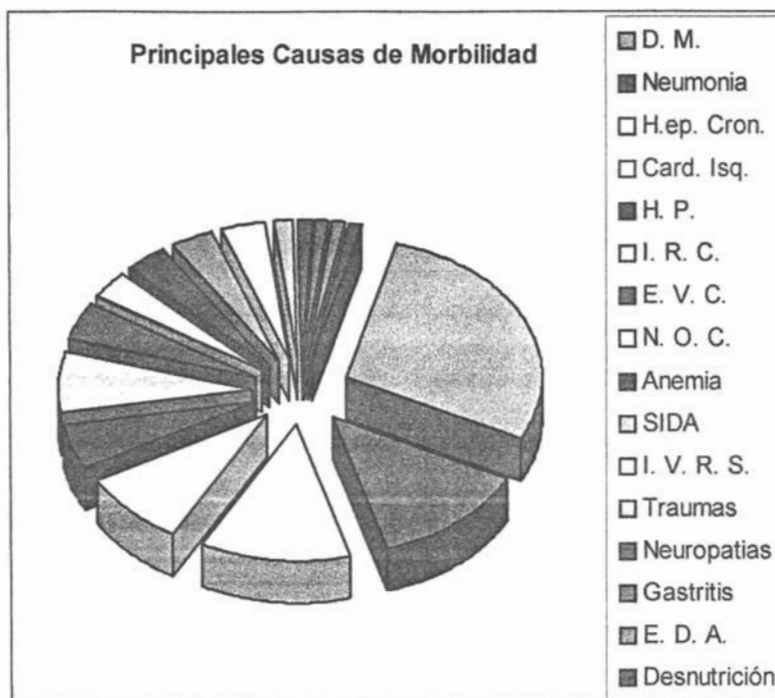
**Fig. 2. SECRETARIA DEL DISTRITO FEDERAL PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD, 2001.**

DM: Diabetes Mellitus; Card. Isq.: Cardiopatía Isquemica; EVC: Enfermedad Vasculat Cerebral; NOC: Neuropatía Obstruclva Crónica; IVRB: Infección de Vías Respiratorias Bajas; HTA: Hipertensión arterial crónica; Ca Pulmón: Cáncer de pulmón; Ca Gástrico: Cáncer Gástrico; EDA: Enfermedad Diarreica Aguda; CaCu: Cáncer Cervicouterino; VIH/SIDA: Virus de inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Ca hígado: Cáncer de Hígado; Ca Próstata: Cáncer de próstata.

**TABLA 4. Principales causas de morbilidad en el H.G. Cuautla  
Periodo comprendido (01/01/2005 a 30/06/2005).**

No. de orden	Causas de morbilidad en H.G. Cuautla	%
1	Diabetes Mellitus	25.60
2	Influenza y Neumonía	12
3	Enfermedades de Hígado	11.2
4	Enfermedades del Corazón	8
5	Enfermedades de la Circulación Pulmonar y otras enfermedades del Corazón	4.8
6	Insuficiencia Renal	6.4
7	Enfermedades Cerebrovasculares	4
8	Enfermedades Pulmonares Obstructivas Crónicas	3.2
9	Anemias	3.2
10	Enfermedades por Virus de la Inmunodeficiencia humana (SIDA)	3.2
11	Infecciones Respiratorias Agudas	3.2
12	Traumatismos, Envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas	1.6
13	Trastornos de los Nervios, de las raíces y de los Plexos Nerviosos	1
14	Gastritis y Duodenitis	1
15	Enfermedades Infecciosas Intestinales	1
16	Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	1
Total		100

**Fig. 3 Principales causas de morbilidad en el Hospital General de Cuautla Medicina interna. Periodo 01/01/2005 al 30/06/2005.**



DM: Diabetes mellitus; Hep.Cron :Hepatopatía crónica ;Card.isq: Cardiopatía isquémicaHP: Hipertensión pulmonar, IRC: Insuficiencia Renal Crónica ;EVC: Enfermedad Vascular Cerebral; NOC: Neuropatía Obstructiva Crónica; SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida;IVRS:Infeccion de Vias Respiratorias Superiores; EDA: Enfermedad Diarreica Aguda.

En esta figura se distribuyen de forma representativa las principales causas de morbilidad que afectan al municipio de Cuautla en los primeros seis meses del año, destacando las enfermedades crónico degenerativas sobre las infecto contagiosas, correspondiendo con la transición epidemiológica observándose en los últimos 30 años de desarrollo en nuestro país.

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**



## RESULTADOS.

En México se observa un modelo de transición "polarizado" donde coexisten enfermedades de etiología infecto-contagiosas y crónico-degenerativas. Los estratos de población con mayor nivel de bienestar se encuentran en una fase avanzada de la transición, mientras los grupos más pobres continúan rezagados en este proceso. A su vez, la mortalidad por lesiones y accidentes se mantiene en niveles considerables, principalmente entre los hombres en edades jóvenes. Este último tipo de muertes está asociado a dos ámbitos sociales muy diferentes: la violencia rural, que se presenta como resultado del alcoholismo u otras causas y la que se presenta en las grandes ciudades, que se vincula a la delincuencia y a los accidentes de vehículo automotor.

Las principales causas de morbilidad detectadas durante los primeros seis meses del año tenemos en primer lugar a enfermedades crónico degenerativas de las cuales la diabetes mellitus es la principal exponente con 25.6%, seguida de neumonía e influenza con un 12% ; en tercer lugar enfermedades del hígado dentro de los cuales se encuentra por etilismo crónico 11.2%, en cuarto lugar enfermedades cardiovasculares destacando como principal patología síndrome coronario agudo del tipo infarto agudo del miocardio 8%, insuficiencia renal crónica terminal 6.4%, enfermedades de la circulación pulmonar 4.8%, Enfermedad vascular cerebral 4%, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, anemia, SIDA e infecciones respiratorias agudas con un 3,2%; Traumatismos y envenenamientos 1.6%; Trastornos de los nervios como radiculopatías de raíces nerviosas y plexos, Gastroenteritis y duodenitis y desnutrición el 1% de la población general de un total de 275 pacientes atendidos en un servicio de urgencias principalmente. A continuación se presenta una gráfica en pastel donde se observa la distribución general por entidad patológica. (Fig. 1).

En México hablando de la población general, para el año del 2001 se registran según fuente del INEGI ( 8 ), las principales causas de morbilidad, presentan una similitud importante; en primer lugar se encuentra la diabetes mellitus seguida de las hepatopatías crónicas del tipo cirrosis, en tercer lugar las neumonías, como las con los registros mas altos; en cuarto lugar la hipertensión arterial sistémica; quinto lugar la desnutrición y en menor porcentaje el cáncer gástrico y cervico uterino, finalmente en noveno al alcoholismo y décimo al cáncer de próstata; epidemiológica mente las causas de morbilidad no han variado en los últimos cinco años a pesar de aumentar la esperanza de vida general a 75.4 años según el último reporte del INEGI del 2005.

En este rubro continúan en primer lugar las enfermedades del corazón seguidas de patologías crónico degenerativas, actualmente se ha registrado que la diabetes mellitus se encuentra en primer lugar si embargo no se ha completado la tasa en general para este 2005; sin embargo es un claro marcador que indica la prevalencia de enfermedades crónicas sobre las infectocontagiosas, aun en estadísticas hospitalarias y por entidad federativa. (figura 3.)

En el grupo de población adulta las diferencias por sexo son marcadas dentro de las causas de mortalidad, mientras que los accidentes, la cirrosis y la muerte por violencia en hombres es de 38.3% en mujeres representa el 11.9%; Entre las defunciones en las mujeres, el cáncer de mama y cuello abarcan el 5% del total de población aproximadamente y entre los hombres los tumores de próstata abarcan el 0.5%; La incidencia de enfermedades del corazón, diabetes mellitus, enfermedades cerebro vasculares, neumonía e influenza todas ellas importantes causas de mortalidad adulta, son similares en ambos sexos.

Dentro de las principales causas de mortalidad general en México para el año 2000 (ver tabla 1), se encuentra en primer lugar enfermedad isquémica del corazón con una tasa de 166.6; en segundo lugar diabetes mellitus 73.2; enfermedades cardiovasculares 32.6; Enfermedad alcohólica del hígado 43.7; Accidentes 24.3; influenza y neumonía 24.3; Enfermedad pulmonar obstructiva crónica 13.3; Malformaciones congénitas y anomalías Cromosómicas 10.6; Insuficiencia renal 9.5; Homicidio 9.0; y con menor tasa de presentación bronquitis crónica y asma, desnutrición, septicemia, enfermedades infecciosas intestinales, suicidio, úlceras gástrica y duodenal e infecciones respiratorias agudas con tasa promedio de 3.9 a 3.4 según fuente del INEGI.

En el Hospital General de Cuautla, Morelos dentro de las principales causas de mortalidad continúan siendo enfermedades del corazón principalmente la cardiopatía isquémica con un porcentaje de presentación del 28.6%; diabetes mellitas con un 12%; enfermedad hepática principalmente por etilismo del 11.2%; enfermedades cardiovasculares diversas con un 10%;neumonías con un 6.8%; insuficiencia renal crónica 5.6%; enfermedad vascular cerebral en 5.3% ;neoplasias 5%; cáncer de pulmón con un 4.2%; enfermedad por HIV 4.2%; enfermedades intestinales diversas 3.2% y desnutrición en un 3.1%.

## DISCUSION

Durante la rotación de campo realizada en el Hospital General de Cuautla "Dr. Mauro Belauzaran Tapia ", en el periodo comprendido del 01/03/2005 al 30/06/2005 se realizaron una serie de actividades académicas, docentes y asistenciales, correspondientes al Servicio Social Profesional de acuerdo al programa de trabajo del departamento de enseñanza y en el cronograma (ver tabla 1).

En lo referente a lo escrito en la NOM-090-SSA1-1994, el reglamento interno del Hospital general de Cuautla, Morelos, cumple con los puntos 3.1.13 respecto a los cuatro meses de rotación; 5.4: Cuenta con la infraestructura y equipamiento mínimo para la práctica de la especialidad; 10.2: Se cumple al realizar el Servicio Social Profesional determinado por la unidad receptora con forme al artículo 88 de la Ley General de Salud en la creación de programas operativos para su adecuada funcionalidad; 14.3: No se cumplió este rubro al cien por ciento, solo nos pidieron una opinión tipo encuesta para mejorar los programas operativos, sin embargo nunca hubo reuniones o juntas con las autoridades competentes y se cumplió el punto 14.4 en concordancia con los anteriores puntos ya mencionados, debido a que este rubro menciona: Los programas operativos del último año de las especialidades de Cirugía General, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría, Anestesiología y Medicina Familiar, deberán incluir un periodo de rotación por unidades de atención médica del área rural o de nivel resolutivo menor al de la unidad de adscripción, en concordancia con los puntos 3.113, 5.4 y 10.2 de esta norma.

Dentro del reglamento interno del Hospital General de Cuautla, en más del 70% casi siempre se cumple con las disposiciones establecidas por la unidad receptora y en concordancia con la Norma Oficial Mexicana; no así en los rubros de sesiones académicas de postgrado para los residentes que no se realizaron ninguna durante la rotación de campo, en cambio se realizaban sesiones generales con exposición de médicos de base quienes trataban temas de versos de pediatría epidemiología, rehabilitación, entre otras que no cumplían con la formación de residente como médico internista; otro punto importante es la alimentación que no se presentaba como marca la Norma Oficial Mexicana y el reglamento de derechos de los residentes, en donde marcan: Recibir alimentación completa, balanceada, higiénica y de buena calidad, en este rubro se realizaba de manera ocasional con menos del 30% de las veces.

En lo que respecta a las obligaciones del residente se cumplieron al 100% principalmente en las guardias, establecidas por el jefe de enseñanza del Hospital General de Cuautla, programándose guardias cada tercer día apegados a la Norma Oficial Mexicana; sin embargo en cuanto a los derechos no se cumplió el punto 2 que menciona: Recibir la enseñanza de postgrado correspondiente a su especialidad, de acuerdo con su programa académico y operativo, durante el servicio profesional, no hubo tal y no se programa por parte de enseñanza del Hospital; 3. 3ª alimentación no fue completa, balanceada, de buena calidad y mucho menos higiénica, a pesar de los reclamos de todos los residentes con la autoridades de enseñanza y del comedor; finalmente el punto 8 en lo referente a investigación, no hubo infraestructura para llevarla a cabo, la biblioteca que se cuenta tiene libros no actualizados y carecemos de red de Internet en la misma.

Lo asistencial, en este rubro la consulta externa fue una parte importante para el apoyo al Hospital, en total se dieron en cuatro meses 70 consulta de la mas variada patología, predominando las crónico degenerativas como es el caso del control metabólico de la diabetes mellitus y sus complicaciones crónicas, predominando la insuficiencia renal crónica secundaria y la neuropatía periférica. Durante la semana el residente se hacía cargo de hospitalización ajustando tratamientos y sugiriendo estudios en ante los médicos de base.

Las ínter consultas intrahospitalarias principalmente indicadas para valoración cardiovascular en pacientes quirúrgicos, ajuste de tratamiento en pacientes con insuficiencia renal o desequilibrio hidroelectrolítico, manejo conjunto con las demás especialidades principalmente con cirugía general, en aquellos pacientes con hepatitis viral y ajuste de tratamientos antimicrobianos, incluyendo intubación oro traqueal de pacientes con insuficiencia respiratoria.

## CONCLUSIONES.

- El Servicio Social Profesional es un elemento constitutivo de la estructura curricular de la especialidad, el cual se encuentra perfectamente reglamentado, proporcionando a las autoridades de enseñanza de las unidades sede, jefatura de enseñanza estatal, enseñanza de las unidades receptoras de los recursos y a los propios residentes los elementos necesarios para un adecuado funcionamiento con la finalidad de fortalecer el proceso de formación del residente.
- El Hospital General de Cuautla, Morelos, cuenta con un reglamento interno para médicos especialistas en Servicio Social Profesional, sin embargo no cumple al cien por ciento con lo escrito, de acuerdo a la NOM-1994 que indica que se deben tener programas de actividades académicas en cuanto a clases de postgrado para la formación del Médico Internista, cumple principalmente en un 80% y en lo referente a la alimentación, según el punto 3 se cumple solo en <30% de lo que indica la norma de los derechos del residente.
- El Hospital General de Cuautla, Morelos es una unidad considerada de segundo nivel de atención, que brinda servicio a la población sin embargo no cuenta con los suficientes medios para aquellos pacientes que necesitan de unidad de cuidados intensivos o bien al ser receptor de urgencias traumatológicas no cuenta con un neurocirujano, por lo que son referidos a las distintas unidades del sector salud para su tratamiento integral.
- Esta unidad receptora de médicos en Servicio Social Profesional es básicamente asistencial y no cuenta con la infraestructura adecuada para realizar investigación formal, que brinda al médico especialista un área de campo adecuada para desarrollar actividades únicamente de tipo asistencial.
- Las principales causas de morbilidad detectadas durante la rotación de campo, destacan en primer lugar las enfermedades crónicas degenerativas, de las cuales la diabetes mellitus ocupa el primer lugar seguido de enfermedades infecciosas como neumonía e influenza así como cardiovasculares del tipo cardiopatía isquémica, no existiendo diferencia alguna con las causas de morbilidad general en México.
- Las principales causas de mortalidad en la población adulta continúan en primer lugar las de etiología cardiovascular del tipo infarto agudo del miocardio, seguido de diabetes mellitus, cirrosis, entre otras como lo son las neoplasias, las más frecuentes en mujeres cáncer de mama y cervicouterino, en hombres cáncer de próstata y de pulmón.
- La esperanza de vida actualmente en nuestro medio considerando la transición epidemiológica y los avances diagnósticos y terapéuticos es de aproximadamente de 75.4 años en general.

- Propusimos ante las autoridades del Hospital crear una unidad de diálisis peritoneal colocando lavamanos y con personal capacitado para llevarla acabo; Colocar Internet en la biblioteca con apoyo de los representantes médicos para beneficio de sus estudiantes, internos y residentes, y así aumentar el acervo de consulta; Revisar y actualizar un programa de sesiones académicas para residentes en rotación de campo, debido a que no hay una vigente, solicitar apoyo a los presidentes municipales y de esta forma equipar al hospital, para mejorar las condiciones de la biblioteca y área de comedor para el personal.
  
- En cuanto a la alimentación esta fue de deficiente calidad, no balanceada y con inadecuados métodos de higiene, debido a que se encontraban con frecuencia insectos.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

1. *Norma Oficial Mexicana NOM-090 SSA1-1994.*
2. *Reglamento para médicos residentes en servicio social profesional Jun. 2003 pp.*
3. *REGLAMENTO INTERNO del Hospital General de Cuautla ,Morelos, SSA, Dr. Mauro Belaunzaran Tapia, Para médicos residentes en rotación rural. Marzo 2005.*
4. *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Art. 4; Art. 5, Art. 73, Fracc.XVI 3ra parte.*
5. *Ley General de Salud Art. 84 y 88.*
6. *Para 1998 a 2001: SSA. Boletín de Información Estadística. Daños a la salud. Volumen II. Núm. 18, 19, 20 y 21. México, D.F. Para 2002: SSA. Base de datos sobre morbilidad (2002) por categorías de la CIE 10. Reprocesamiento INEGI.*
7. *Para 2001: SSA. Boletín de Información Estadística. Daños a la salud, 2001. Volumen II. Núm. 21. México, D.F., 2002. Para 2002: SSA. Base de datos sobre morbilidad (2002) por categorías de la CIE 10. Reprocesamiento INEGI.*
8. *SSA. Boletín de Información Estadística. Daños a la salud. Volumen II. Núm. 20 y 22. México, D.F.*
9. *SSA, Veinticinco años de transición epidemiológica en México, 1999, pp. 13*